



Suunhoitoon liittyviä tuntemuksia

Nimi _____ Päivämäärä ____/____/20____

Alla luetellaan erilaisia suunhoitoon liittyviä asioita ja tilanteita. Arvioi, kuinka paljon pelkäät niitä merkitsemällä rasti siihen kohtaan janaa, joka parhaiten kuvaa pelkosi määrää.

	ei lainkaan	hyvin paljon
• kipu yleensä	-----	
• puudutusneula/puudutus	-----	
• vinkuvat/korkeat äänet	-----	
• poraaminen tärisevällä poralla	-----	
• hampaiden koskettelu metalli- instrumenteilla	-----	
• hampaan poisto	-----	
• juurihoito	-----	
• ientaskujen mittaaminen	-----	
• hammaskivenpoisto ultraäänilaitteella	-----	
• hammaskivenpoisto käsi-instrumentein	-----	
• syljen imurointi	-----	
• hampaan kuivaus puhaltamalla	-----	
• röntgenkuvan ottaminen	-----	
• kauan suun aukipitäminen	-----	
• paljon instrumentteja suussa	-----	
• nielemisongelma	-----	
• hammaslääkärin /shg:n moitteet	-----	
• omien hampaiden huono kunto	-----	

Aikaisempi negatiivinen kokemus (haluaisitko kertoa): _____

Lisätiedot: _____